



CATÓLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

---

PORTO

# O CONCEITO DE BEM-ESTAR PSICOLÓGICO EM IDOSOS COM ENVELHECIMENTO NORMAL

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

*Ana Filipa Fazenda Pinto da Costa*

Porto, julho de 2018



CATÓLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

---

PORTO

# O CONCEITO DE BEM-ESTAR PSICOLÓGICO EM IDOSOS COM ENVELHECIMENTO NORMAL

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

*Ana Filipa Fazenda Pinto da Costa*

Trabalho efetuado sob a orientação de

Professor Doutor António Fonseca

Porto, julho de 2018

Ao meu avô, *in memoriam*.

## **Agradecimentos**

Ao meu orientador, Professor Doutor António Manuel Fonseca, pela partilha de conhecimento, apoio, orientação e confiança que depositou em mim.

À Universidade Católica Portuguesa, à Faculdade de Educação e Psicologia e a todos os professores que me tanto me ensinaram e me permitiram testar limites e ganhar novas potencialidades.

Aos meus colegas de curso pela ajuda ao longo destes 5 anos.

Aos meus amigos, em geral, pela amizade e pela partilha de experiências e coleção de memórias que levarei comigo.

Aos meus amigos mais novos, as minhas afilhadas de praxe e todos aqueles que conquistaram a minha amizade e me deram a oportunidade de os conhecer, o meu agradecimento especial.

À Joana, a minha madrinha de praxe, que mesmo longe sempre se fez sentir perto. Por me ter defendido contra o mundo, por ter acreditado em mim e por me ter feito ser melhor.  
Para ti: Ok madrinha, adoro-te.

Aos meus melhores amigos, a Bárbara, a Catarina, a Inês, a Maria, a Sofia, a Carla, a Marta e o Tiago, por tudo. Pela família que se tornaram para mim e pelo companheirismo que sempre mostraram.

Aos meus pais e padrinhos, obrigada.

À minha família, em geral, pelas palavras encorajadoras e pelo carinho. Por terem sempre acreditado em mim.

À minha avó em especial, por ser a minha maior força e por fazer sentir toda a sua presença, mesmo quando não está perto.

À minha Mãe, por ser Amiga também. Por ser a paciência quando o desespero grita mais alto, por ser o aconchego quando o abrigo é necessário, por ser a alegria quando as dores de barriga se proporcionam. Obrigada Mãe, por teres sido tu a impulsionadora do meu percurso e por teres sido que tu, que acima de tudo me educou, me deu os maiores e melhores valores que me permitiram chegar ao fim desta etapa. Obrigada do fundo do meu coração.

À Inesis, por ter sido a pessoa que mais vezes se repetiu até que eu interiorizasse que era capaz e por nunca ter desistido de mim. Obrigada por teres sido a minha melhor amiga, tu sabes.

## **Resumo**

O presente projeto apresenta como objetivo geral a compreensão das percepções de bem-estar em pessoas idosas que apresentam um envelhecimento normal. Relativamente ao procedimento de recolha de dados, foram realizadas 10 entrevistas, contando com 7 participantes do sexo feminino e 3 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 68 e os 80 anos. O guião de entrevista semiestruturado foi o instrumento utilizado, constituído por 14 questões, adaptado ao modelo de Carol Ryff, possibilitando explorar seis dimensões: autonomia, domínio do meio, crescimento pessoal, relações positivas com os outros, objetivos na vida e aceitação de si mesmo. Como principais conclusões, verificou-se que a saúde, o domínio do crescimento pessoal, a aceitação de si e as relações positivas com os outros parecem contribuir para uma maior percepção de bem-estar psicológico. Contudo, o fator idade associado aos estereótipos negativos revela-se o maior obstáculo neste processo. Numa lógica de implicações para a prática, seria fundamental contribuir para a definição de uma ética do cuidado com pessoas mais velhas, desmistificando estereótipos negativos dos próprios e da sociedade.

***Palavras-Chave:*** Envelhecimento, Idosos, Bem-Estar Psicológico.

## **Abstract**

The present project presents as general objective the understanding of well-being perceptions in older people who present a normal aging. Regarding the data collection procedure, 10 interviews were carried out, with 7 female participants and 3 male participants, ranging in age from 68 to 80 years. The semi-structured interview guide was the instrument used, consisting of 14 questions, adapted to the model of Carol Ryff, allowing to explore six dimensions: autonomy, mastery of the environment, personal growth, positive relationships with others, goals in life and acceptance of oneself. As main conclusions, it was verified that health, the domain of personal growth, self-acceptance and positive relationships with others seem to contribute to a greater perception of psychological well-being. However, the age factor associated with negative stereotypes is the biggest obstacle in this process. In a logic of implications for practice, it would be fundamental to contribute to the definition of an ethic of caring for older people, demystifying negative stereotypes of oneself and of society.

***Keywords:*** Aging, Older People, Psychological Well-Being.

## **Índice**

<b>Introdução.....</b>	<b>1</b>
<b>1. O conceito de envelhecimento .....</b>	<b>2</b>
<b>2. Vivências positivas e negativas face ao envelhecimento .....</b>	<b>3</b>
<b>3. Distintos modos de envelhecer .....</b>	<b>4</b>
<b>3.1. Envelhecimento normal.....</b>	<b>5</b>
<b>3.2. Bem-estar psicológico .....</b>	<b>6</b>
<b>4. Metodologia.....</b>	<b>8</b>
<b>4.1. Objetivos .....</b>	<b>9</b>
<b>4.2. Participantes.....</b>	<b>10</b>
<b>4.3. Instrumentos.....</b>	<b>11</b>
<b>4.4. Procedimento.....</b>	<b>11</b>
<b>4.4.1. Procedimentos de recolha de dados.....</b>	<b>11</b>
<b>4.4.2. Procedimentos de análise de dados.....</b>	<b>12</b>
<b>5. Apresentação e Discussão dos Resultados.....</b>	<b>15</b>
<b>6. Conclusão .....</b>	<b>22</b>
<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>24</b>



## **Introdução**

Atualmente, o envelhecimento da população representa um dos fenómenos demográficos mais vincados das sociedades modernas. Portugal encontra-se a enfrentar uma realidade comum à dos países europeus: baixas taxas de natalidade e de mortalidade, havendo por outro lado um aumento significativo do peso dos idosos na totalidade da população do país. Claramente, esta problemática tem proporcionado reflexos de âmbito social e económico, com impacto no desenho de políticas sociais. É assim possível defini-lo como um fenómeno demográfico, social, cultural e político.

A pertinência de estudar este grupo foca-se essencialmente na visão e no impacto que este fenómeno tem atualmente em Portugal. Estima-se que, em 2025, Portugal seja um dos países com 30% ou mais da população com 60 ou mais anos. Para além disto, prevê-se que em 2050, Portugal seja um dos países da União Europeia com maior percentagem de idosos e menor percentagem de população ativa. Desde o ano de 2000 que o número de idosos ultrapassou o número de jovens, tendo o índice de envelhecimento seguido uma tendência crescente. A PORDATA (2010) indica-nos que, por cada 100 jovens que existiam em 2015, existiam 143 de idosos, ou seja, o índice de envelhecimento (relação existente entre o número de idosos - população com 65 ou mais anos - e o número de jovens - população com 0-14 anos) da população portuguesa é atualmente de 143%. Fazendo um termo de comparação com anos anteriores, em 1961 por cada 100 jovens existiam 27 idosos, verificando-se desta forma um extraordinário aumento de população idosa e a consequente necessidade de explorar este tema.

A apropriação deste tema prende-se com a necessidade de haver uma mudança de paradigma e a visão do envelhecimento como um processo, bem como promover uma visão mais positiva do envelhecimento, uma vez que atualmente sabe-se que é possível envelhecer de forma ativa, independente, autónoma, saudável, com qualidade de vida e participativa na sociedade e na comunidade. Todavia, Fonseca (2006) salienta a preocupação quanto à possibilidade de as próprias pessoas idosas internalizarem crenças de idadismo e tais crenças se refletirem na postura que as mesmas apresentam perante a vida, tendo assim implicações na forma como se comportam.

Face a esta nova realidade, é fundamental uma abordagem desenvolvimental do envelhecimento, encarando-o tanto como uma questão de natureza pessoal, subjetiva - procurando responder a questões como “o que significa envelhecer” ou “quando é que envelhecemos” -, como uma questão de natureza social – realçando “quais as consequências do envelhecimento” e “quais as formas de cuidar” mais relevantes para fazer face aos desafios levantados por esta nova realidade.

Esta dissertação pretende compreender as percepções do bem-estar psicológico, em função da idade, em pessoas idosas que apresentam um envelhecimento normal. Para tal, este trabalho é estruturado em três partes. A primeira parte consiste num enquadramento teórico do tema em estudo, abordando quatro temas centrais, o conceito de envelhecimento, as vivências positivas e negativas face ao envelhecimento, os distintos modos de envelhecer, realçando o envelhecimento normal e o bem-estar psicológico. A segunda parte incide sobre o processo metodológico utilizado neste estudo. A terceira parte é dedicada à análise dos dados recolhidos e à discussão dos mesmos.

## **1. O conceito de envelhecimento**

O envelhecimento demográfico tornou-se a característica dominante das populações das sociedades modernas, onde a velhice adquiriu uma visibilidade nunca antes conhecida (Fernandes, 2008, cit. in Espinheira, 2015).

De forma a compreendermos de que forma o conceito de bem-estar psicológico está associado ao envelhecimento normal, há uma primeira preocupação em aprofundar os conhecimentos sobre o fenómeno do envelhecimento e quais são os factos e acontecimentos que protagonizam o envelhecimento.

O envelhecimento é um processo muito diferenciado de pessoa para pessoa, uma vez que é uma fase da vida que é influenciada por diferentes modos de experimentação das vivências (Fonseca e Paúl, 2008). As vivências resultam em transformações em diferentes dimensões do indivíduo que dependem das trajetórias desenvolvimentais percorridas ao longo da idade adulta e da adaptação às consequências que o avanço da idade traz consigo. Assim, pode definir-se o envelhecimento como um período do ciclo de vida em que as características pessoais (biológicas, psicológicas e sociais) mudam de uma forma relacionada entre si, orientando-se para a construção de uma imagem de si mesmo como idoso, imagem esta que se diferencia daquela que era feita enquanto adulto. O processo de envelhecimento envolve três componentes: o *envelhecimento* biológico, associado a perdas progressivas das capacidades funcionais de forma normal, ou seja, de uma vulnerabilidade crescente que podemos chamar de senescência; o *envelhecimento social*, relacionado com os papéis sociais que a sociedade perspetiva para essa faixa etária; o *envelhecimento psicológico*, que envolve o processo de tomada de decisões do indivíduo para se adaptar ao processo de senescência e envelhecimento (Schroots e Birren, 1980, cit. in Paúl, 2005). Torna-se importante compreender que todos os indivíduos que envelhecem sofrem alterações biológicas, mesmo que em ritmos diferentes, uma

vez que estas mudanças são irreversíveis e têm impacto observável na funcionalidade (Holliday, 2006) e na própria imagem física do indivíduo que envelhece. Traduz-se assim o envelhecimento como sendo um processo objetivo. Porém, o fator subjetivo também está presente, principalmente quando pensamos na forma como o envelhecimento vai ser interpretado de forma diferente entre as pessoas.

## **2. Vivências positivas e negativas face ao envelhecimento**

Embora o envelhecimento seja visto na sua generalidade como um processo de ocorrência de perdas e de uma representação negativa do que é ser velho, a este estão também associados aspetos de ordem positiva, uma vez que a velhice pode constituir uma etapa do ciclo da vida rica em experiências sociais, bem-estar, qualidade de vida e boa saúde. Segundo Lazarus e Lazarus (2006), a satisfação com a reforma é um dos aspetos positivos associados ao envelhecimento, uma vez que a reforma pode trazer um alívio inerente à condição de trabalhador, se esta for substituída por outras atividades que proporcionem uma liberdade de ocupação do uso do tempo que antes não existia. A capacidade para escolher objetivos também é outro aspeto positivo associado ao envelhecimento, uma vez que possibilita ao indivíduo seleccionar aqueles que lhe trazem bem-estar.

Por outro lado, o envelhecimento acarreta também aspetos negativos. Lazarus e Lazarus (2006) voltam a servir como referência para serem descritos os aspetos a seguir mencionados. Em primeiro lugar, a tomada de consciência de que a hora da morte se aproxima é uma realidade universal com grande carga emocional e fonte de ansiedade, que recai sobre os indivíduos quando estes dão entrada na velhice. As alterações sociais e familiares em que os valores e modos de vida se modificam completamente, se não foram geridos da melhor maneira, são também produtores de grande ansiedade. A morte de familiares e amigos é também algo mais evidente à medida que o indivíduo vai envelhecendo. A diminuição da saúde, muitas vezes sinónimo de medo, pois há a eventualidade do indivíduo passar a depender de outrem. Por último, a reforma vista como um aspeto positivo anteriormente, pode também ser originadora de sentimentos negativos, se houver falta de oportunidade para se manter uma função útil na vida, que poderá levar a uma perda de sentido e ao desânimo existencial.

Tendo em conta as percepções que rodeiam o conceito de envelhecimento, Gonzalez e Seidl (2011) realizaram um estudo com 13 homens residentes em Brasília quanto à percepção do próprio envelhecimento, através de fatores de proteção e manutenção da saúde na velhice. Tratou-se de um estudo qualitativo, e no que se refere às características dos participantes, estes

eram todos casados, com idades compreendidas entre os 61 e 81 anos e níveis de escolaridade distintos. Como resultados, os indivíduos referiram que para eles o envelhecimento envolvia mudanças no organismo caracterizadas por declínios no funcionamento fisiológico, perdas físicas e perdas de saúde. A percepção dos homens com nível de escolaridade mais elevado revelou que as limitações físicas foram comprometedoras no desempenho de atividades e exercícios físicos, avaliados por eles como importantes para o bem-estar. Os homens com menos escolaridade realçaram a diminuição da capacidade de trabalho. Foram também identificadas vantagens associadas ao envelhecimento, como ganhos pessoais, ganhos sociais, ganhos materiais e alterações no estilo de vida. A procura de serviços de saúde foi também identificada como uma condição essencial para a manutenção do bem-estar na velhice. Verificou-se, portanto, que há cada vez mais um crescente reconhecimento da heterogeneidade e multidimensionalidade do envelhecimento.

Autores como Silva e Gunther (2000) identificam a longevidade, a experiência adquirida, a vivência da velhice com saúde e a autonomia como outros aspetos positivos decorrentes do percurso de vida da pessoa idosa (cit in Magnabosco-Martins *et al.*, 2009).

Os aspetos positivos e negativos associados ao envelhecimento devem ser mediados pelo significado emocional que o indivíduo lhes atribui, tanto que pode ser explicado pelos mecanismos de *coping* utilizados para fazer face às circunstâncias e pelo processo de compensação, entre ganhos (crescimento) e perdas (declínio), dando ênfase à plasticidade intraindividual (Espinheira, 2015). Contudo, é importante realçar que o envelhecimento se constitui, também, como um fator de risco. Primeiramente, porque o caminho que as pessoas idosas atravessam pode ser vivido sem a necessidade e direito que lhes deveria ser concebido, em segundo lugar, porque a gestão de políticas sociais tem sido ineficaz na criação de condições necessárias para que os indivíduos envelheçam com qualidade (Capucha, 2005) e, por último, porque a entrada na velhice implica o surgimento de incapacidades físicas, psíquicas e até mesmo materiais, que se refletem no risco de dependência (Fernandes, 2001).

### **3. Distintos modos de envelhecer**

Face ao processo de envelhecimento, a literatura é consistente quanto a não haver uma forma única de envelhecer. Assim, podemos referir 3 distintos modos de envelhecer: a) envelhecimento normal, b) envelhecimento patológico, c) envelhecimento bem-sucedido (García, 2010). No que diz respeito ao envelhecimento normal, este não apresenta condições patológicas, sendo que se caracteriza por uma progressiva diminuição das capacidades e pelo aumento do risco de dependência. Já o envelhecimento patológico é um processo marcado por

uma doença física ou mental incapacitante a que estão frequentemente associados um estado de dependência face a outrem. Por outro lado, o envelhecimento bem-sucedido corresponde a um envelhecimento pautado por uma boa condição de saúde, a que estão associados uma boa condição física, um bom funcionamento cognitivo, participação social e bem-estar psicológico (García, 2010). Com isto, a afirmação de que não há uma forma única de se envelhecer pode ser explicada através do *fator individual*, que surge aqui como um determinante para se afirmar que não existe um caminho único de evolução do envelhecimento, uma vez que o fator individual determina os diferentes percursos de vida que podem ser percorridos por diferentes indivíduos (Fonseca e Paúl, 2006).

### **3.1. Envelhecimento normal**

Tal como o desenvolvimento humano, o envelhecimento deve ser visto como um processo biopsicossocial (Fonseca, 2014). Relativamente à componente biológica, deve ser salientado sempre que todos os indivíduos à medida que envelhecem sofrem mudanças irreversíveis nesta componente, tratando-se assim de um fenómeno objetivo. Por outro lado, a componente psicológica também sofre alterações, nomeadamente na memória. Sendo que na componente social, existe uma alteração de papéis e consequente adaptação a novas mudanças e realidades

Para ser possível compreender o envelhecimento normal, é fundamental perceber que o envelhecimento é um processo contínuo, que ocorre desde o momento em que o indivíduo nasce até que morre, verificando-se uma degradação natural ao longo dos anos. Considera-se assim que, envelhecer é um processo dinâmico, progressivo, complexo, multifatorial e individual e, é desta forma que deve ser olhado o envelhecimento normal. Como um envelhecimento sem patologia, sendo caracterizado pela normal e progressiva diminuição de capacidades e pelo consequente risco de dependência. Tal diminuição das capacidades resulta de múltiplos fatores como, os genes, os estilos de vida ou o aparecimento de doença. Para além disso, os indivíduos considerados com envelhecimento normal não são socialmente ativos, dedicando-se apenas a pequenas tarefas do dia a dia.

O envelhecimento normal também envolve mudanças na componente biológica, psicológica e social. Veja-se, a título de exemplo, diminuições na capacidade visual (diminuição da clareza das cores), na capacidade auditiva (dificuldade em distinguir sons, quando presente mais do que um estímulo), no paladar, no toque e no cheiro (diminuição da sensibilidade ao toque e capacidade de cheirar), entre outros. Para além das alterações biológicas, o envelhecimento também traz consigo mudanças sociais e emocionais, como a perda de amigos e familiares. Embora já tenha sido referido anteriormente que o

envelhecimento normal se trata do modo de envelhecer sem condições patológicas, este não está excluído da existência de ameaça à saúde, uma vez que o desenvolvimento de doença surge como consequência dos caminhos que o indivíduo seguiu ao longo da vida.

### **3.2. Bem-estar psicológico**

Uma vez que a longevidade tem vindo a aumentar ao longo dos anos, ou seja, as pessoas esperam viver mais anos do que as gerações anteriores, promover o bem-estar e qualidade de vida nos anos adicionais de vida é fundamental. Torna-se assim fundamental prevenir, retardar ou mesmo controlar os processos de senescência. Quando pensamos em bem-estar, é essencial diferenciar entre bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo. Desta forma, para Novo (2003), o bem-estar psicológico envolve a identificação das características sociodemográficas associadas à qualidade e satisfação com a vida (Novo, 2003, cit. in Fonseca, 2004). O bem-estar subjetivo considera a avaliação que as pessoas fazem das suas vidas com base nos valores, necessidades e sentimentos pessoais, ou seja, o bem-estar subjetivo refere-se ao bem-estar global avaliado a partir da satisfação com a vida e da felicidade, indicadores específicos da experiência subjetiva do bem-estar. Com base em diferentes autores (Christopher, 1999), aquilo que se pode constatar relativamente ao bem-estar subjetivo é que este é compreendido de forma pessoal como uma “definição de si próprio”, envolvendo os objetivos da própria pessoa, desejos e interesses. Trata-se também de um modelo que, segundo Novo (2005), tem por base as experiências emocionais positivas e negativas do indivíduo. O aumento da importância da subjetividade na compreensão do bem-estar sinaliza que os indicadores sociais (variáveis sociodemográficas, acontecimentos e situações externas), por si só, não são suficientes, visto que as pessoas reagem de formas diferentes perante conjunturas semelhantes, de acordo com as suas expectativas, valores e experiências de vida e personalidade (Diener *et al.*, 1999; Park, Peterson & Seligman, 2004, cit. in Firmino, Simões & Cerejeira, 2016). Apesar de já ter sido anteriormente mencionado que o envelhecimento é um processo muito diferente de pessoa para pessoa, quando se pensa no bem-estar as pessoas idosas consideram a saúde real e percebida com um aspeto essencial para se avaliar o bem-estar psicológico, para além de que os problemas de saúde são maioritariamente referidos pela generalidade das pessoas como um aspeto que é tido em conta quando se avalia o bem-estar (Bowling *et al.*, 2003).

A literatura parece ser consistente em relação ao bem-estar psicológico “define como objetivo fundamental a operacionalização de dimensões do funcionamento psicológico positivo, dimensões derivadas (...) dos modelos de conceptualização do desenvolvimento

adulto e de saúde mental” (Novo, 2003, cit. in Fonseca, 2004, p.10). Outra definição mostra-nos que “o bem-estar psicológico será concebido como uma qualidade de funcionamento que não se constrói por referência ao próprio, mas por referência aos outros e ao mundo, em que a própria descoberta só acontece na relação intersubjetiva, pelo que a esfera do relacionamento interpessoal deverá ser concebida como a matriz de base à construção da identidade pessoal e do bem-estar psicológico” (Novo, 2003, cit. in Fonseca, 2004, p.10). O bem-estar psicológico está intimamente relacionado com dimensões como a autoestima, a satisfação de vida e o ânimo.

Um dos propósitos deste estudo envolve relacionar o bem-estar psicológico com o processo de envelhecimento, e como tal este ganha relevância quando relacionado com a situação das pessoas idosas, uma vez que o envelhecimento comporta ameaças para aquilo a que associamos o bem-estar, e um nível satisfatório de bem-estar psicológico mostra-se fundamental para uma boa adaptação para aqueles que são os desafios ao longo da vida.

Ryff (1989) propõe um constructo de bem-estar psicológico, que parece ser integrador de bem-estar, ou seja, não tem uma visão apenas sobre a construção de identidade, mas valoriza acima de tudo outras dimensões que podem ser associadas ao bem-estar. Ou seja, o bem-estar psicológico é “um constructo multidimensional que abrange um conjunto variado de dimensões do funcionamento psicológico positivo na idade adulta” (Fonseca, 2014, p.168), valorizando as seguintes dimensões: a autonomia, as relações positivas com outros, os objetivos na vida, o crescimento pessoal, o domínio do meio e a aceitação de si mesmo. A dimensão da **autonomia**, relaciona-se claro com a capacidade que a pessoa tem para ser autónoma, ser independente na tomada de decisões, ter autodeterminação e regulação do próprio comportamento. Por outro lado, a dimensão das **relações positivas com os outros**, refere-se à construção de relações positivas baseadas na amizade e na confiança. Já a dimensão dos **objetivos de vida**, pretende consciencializar a pessoa na compreensão e atribuição de significado à vida, bem como na concretização de objetivos. A dimensão do **crescimento pessoal**, sugere um contínuo desenvolvimento e crescimento individual. Relativamente ao **domínio do meio**, sugere-se que o indivíduo possa adequar a sua condição física ao ambiente que o envolve. E por último, a **aceitação de si mesmo**, equivale à manutenção de pensamentos e atitudes positivas face ao próprio. Segundo o modelo de Carol Ryff, estas são as variáveis que funcionam para que seja conceptualizada a noção de bem-estar psicológico nos indivíduos.

Para além destas dimensões, há um conjunto de variáveis da personalidade consideradas imprescindíveis para a conceção do bem-estar psicológico, bem como os sentimentos mais ou menos generalizados de felicidade. Compreende-se, assim, que o bem-estar psicológico abrange a perceção tanto pessoal como interpessoal, a apreciação que o indivíduo faz do seu

passado, o envolvimento que este tem no seu presente e a mobilização para o futuro (Novo, 2005).

Relativamente a aspetos que traduzem um efeito positivo na saúde e no bem-estar das pessoas idosas, o apoio percebido, ou seja, a crença de que os outros podem ajudar em caso de necessidade, é visto como um fator relevante a este nível (Norris e Kaniasty, 1996, cit. in Paúl, 2005).

Também as redes sociais parecem ter um impacto positivo na saúde e no próprio bem-estar psicológico e satisfação com a vida do idoso. A veracidade desta afirmação recai sobre as pessoas idosas com incapacidades, uma vez que a existência de redes de suporte social apresenta um papel fundamental na manutenção dos idosos na comunidade, abrindo uma extensa área de investigação sobre o cuidado e os cuidadores de idosos (Paúl, 2005). O papel de avó/avô também constitui maior felicidade, satisfação e bem-estar nas pessoas idosas, principalmente quando estas sofrem outros tipos de perdas noutras áreas importantes da sua vida (Erikson *et al.*, 1986, cit. in Paúl, 2005).

Pode-se concluir, desta forma, que “a avaliação positiva e aceitação de si, um sentimento de contínuo desenvolvimento como pessoa, a crença de que a vida é importante e significativa, o estabelecimento de relações positivas com os outros, a capacidade para gerir a vida própria e as exigências externas como eficácia e um sentido de determinação face à realização de objetivos pessoais, constituem as vias de construção do Bem-Estar Psicológico e refletem, naturalmente, os sentimentos de satisfação e felicidade de cada um consigo próprio, com as suas condições de vida sociais, relacionais, com as realizações pessoais do passado e com as expectativas de futuro” (Fonseca, 2004).

#### **4. Metodologia**

No capítulo de seguida apresentado, encontra-se enunciada e descrita a metodologia utilizada neste projeto. Recorreu-se à abordagem qualitativa, uma vez que surge como a resposta mais adequada aos objetivos presentes neste estudo, permitindo uma compreensão mais global e detalhada dos fenómenos a que me propus observar, valorizando acima de tudo o significado que cada indivíduo atribui à realidade (Bryman, 2012).

Esta metodologia pressupõe que para que seja observável um melhor entendimento de um fenómeno e do contexto em que ocorre, deva ser analisado numa perspetiva integrada, de forma a poder compreender o fenómeno a partir das expectativas das pessoas envolvidas, considerando todos os pontos de vista (Godoy, 1995).



Este tipo de abordagem metodológica tem por base as percepções e testemunhos dos próprios indivíduos, permitindo que se compreenda os significados que cada pessoa atribui às suas expectativas e, neste caso as dimensões que cada participante parece reconhecer como indispensáveis para alcançar bem-estar psicológico.

A investigação qualitativa constitui-se como um processo reflexivo e complexo, onde o investigador faz pesquisa no terreno para obter informação, de modo a captar e compreender a realidade (Aires, 2015). Ao contrário da abordagem quantitativa, a metodologia qualitativa preocupa-se em estudar uma realidade que não pode ser quantificada, ou seja, envolve questões de significado, crenças, valores e atitudes (Évora, 2006). O estudo das pessoas idosas com envelhecimento normal trata-se de um desses fenómenos que não podem ser medidos, mas que são pertinentes ao ponto de ser conhecidos e interpretados.

A abordagem qualitativa assenta na compreensão das ações dos indivíduos, interpretando-os segundo a percepção dos mesmos. Para além disso, é considerada uma pesquisa subjetiva, não sendo assim possível representatividade numérica ou generalizações estatísticas.

A pesquisa qualitativa procura compreender o “como”, através dos fenómenos a partir dos significados; tem como objeto de estudo o significado humano dado aos fenómenos; a amostra geralmente intencional, ou seja, tratam-se de sujeitos individualmente escolhidos, normalmente de pequeno tamanho; tem como instrumentos essencialmente a observação e as entrevistas; e para tratamento e análise de dados, recorre-se habitualmente à análise de conteúdo (Guerra, 2014).

Como forma de tratamento do material recolhido, recorreu-se à técnica de análise de conteúdo, uma vez que permite que haja uma análise entre o que já existe e o material empírico recolhido.

#### **4.1. Objetivos**

Relativamente aos objetivos, geral e específicos, o objetivo geral consiste em compreender as percepções daquilo que contribui para o bem-estar psicológico em pessoas idosas com envelhecimento normal. Os objetivos específicos são os seguintes:

- a.** Compreender o que contribui para o bem-estar psicológico em idosos com envelhecimento normal.
- b.** De acordo com as variáveis dependentes (autonomia, domínio do meio, crescimento pessoal, relações positivas com os outros, objetivos na vida e aceitação de si mesmo), compreender quais são aquelas que ganham maior relevância junto dos participantes.

- c. Compreender o que significa bem-estar psicológico em diferentes grupos de idosos com envelhecimento normal, diferenciados segundo a idade.

A cada objetivo específico estão também associadas questões de investigação a que procuro responder:

**Q1** - Que aspetos contribuem ou constituem obstáculos para o bem-estar psicológico em idosos com envelhecimento normal?

**Q2** – Que dimensões parecem contribuir mais para uma perceção de bem-estar psicológico em idosos com envelhecimento normal?

**Q3** – De que forma a idade interfere com o significado de bem-estar psicológico para idosos de diferentes idades?

#### **4.2. Participantes**

Os participantes desta investigação foram selecionados através de um processo de conveniência, de acordo com as características pretendidas para este estudo, formados através do contacto pessoal com os sujeitos. Os participantes foram selecionados na comunidade, não sendo a idade um critério linear, apenas havendo uma variação entre os 65 e os 80 anos.

Pressupõe uma amostra representativa do fenómeno, uma vez que pretende ser representativa das variações e tipicidades do fenómeno. Para além disso, tem como características a intencionalidade, e mais do que constituir uma amostra de indivíduos, o objetivo da amostragem é constituir uma amostra de experiências.

Trata-se de uma amostragem não probabilística, correspondendo a uma amostra selecionada por critérios subjetivos, de acordo com os objetivos do estudo.

Neste estudo participaram 10 indivíduos, 3 participantes do sexo masculino e 7 participantes do sexo feminino. Estes participantes foram selecionados uma vez que apresentavam envelhecimento normal, caracterizando-se por participantes sem patologia, caracterizados apenas pela normal e progressiva diminuição das capacidades a que está subjacente o envelhecimento normal. Para além disso, estes participantes dedicando-se apenas a pequenas tarefas do dia a dia.

**Tabela 1:** *Caracterização dos participantes*

<b>Código</b>	<b>Género</b>	<b>Idade</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Estado Civil</b>
A	Feminino	79 anos	3ª classe	Casada

M	Feminino	77 anos	3ª classe	Viúva
Z	Feminino	73 anos	4ª classe	Casada
C	Feminino	70 anos	9º ano	Casada
M	Feminino	73 anos	3ª classe	Viúva
E	Feminino	68 anos	4ª classe	Casada
C	Feminino	73 anos	4ª classe	Casada
A	Masculino	80 anos	4ª classe	Casado
L	Masculino	76 anos	4ª classe	Casado
J	Masculino	73 anos	4ª classe	Casado

### 4.3. Instrumentos

Para explorar os objetivos específicos e uma vez que se trata de um estudo qualitativo, recorri à entrevista como a técnica central na recolha de dados, sendo quase indispensável neste tipo de metodologia, na medida em que permite ao investigador recolher os testemunhos dos participantes, considerando sempre e compreendendo a visão holística de cada um. Estas surgem como o instrumento mais frequentemente utilizado na recolha exaustiva e alargada dos significados atribuídos aos fenómenos (Ritchie & Lewis, 2003).

Para tal, procedi à construção do guião da entrevista (**Anexo 1**). Este foi desenvolvido a partir de uma revisão da literatura, adaptado ao modelo de Carol Ryff, possibilitando explorar seis dimensões: a autonomia, o domínio do meio, o crescimento pessoal, as relações positivas com os outros, os objetivos na vida e a aceitação de si mesmo. Para Carol Ryff estas são as dimensões que melhor nos permitem compreender as atribuições de bem-estar psicológico.

Quando foi desenhado o guião de entrevista, este foi aplicado primeiramente a dois indivíduos, para que fosse feita uma adaptação da linguagem aos participantes-alvo.

O guião de entrevista semiestruturado possui 14 questões, combinadas entre perguntas abertas como perguntas fechadas, organizado em blocos de temas com as dimensões acima descritas (autonomia, domínio do meio, crescimento pessoal, relações positivas com os outros, objetivos na vida e aceitação de si mesmo).

### 4.4. Procedimento

#### 4.4.1. Procedimentos de recolha de dados

Após estar concluída a construção do guião de entrevista, procedeu-se ao processo de recolha de dados, onde foram agendadas as entrevistas individuais com os participantes via

contacto telefónico, tendo sido de imediato explicados os objetivos deste estudo e as questões éticas associadas. As entrevistas foram realizadas presencialmente, em casa dos participantes, onde foram consideradas, dentro do possível, as mesmas condições (ambiente calmo, silencioso e promotor de conforto). As entrevistas contaram com uma duração entre os 20 minutos e 1 hora, tendo sido realizadas um total de 10 entrevistas. As entrevistas foram realizadas com recurso ao guião de entrevista e foram gravadas na íntegra. Para que tal fosse possível, foi necessária uma autorização dos participantes e garantida a confidencialidade e anonimato de elementos que pudessem identificar os participantes, através do consentimento informado (Anexo 2).

#### **4.4.2. Procedimentos de análise de dados**

Para análise e tratamento de dados foi necessário numa primeira fase, a transcrição das entrevistas na íntegra, como modo de compreensão e análise das informações recolhidas. A transcrição consiste acima de tudo na transformação de um discurso oral em texto escrito com significado, para de seguida poder ser analisado e para que possamos observar as informações relevantes da entrevista (Azevedo *et al.*, 2017). O processo de transcrição das entrevistas, permite minimizar erros derivado à intuição ou recordação de informações, valorizando os significados individuais.

Numa segunda fase, a análise de conteúdo foi a técnica escolhida para tratar e analisar os dados, recorrendo-se ao *Software NVivo11*®. Para Bardin (2015), “a análise de conteúdo, enquanto método, torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”, ou seja, esta técnica permite tratar a informação contida numa mensagem. Esta técnica possibilita ao investigador aceder às representações acerca da realidade, auxiliando-se na compreensão e construção dos significados que os participantes exteriorizam.

Inicialmente, com recurso ao *NVivo11* comecei por introduzir as variáveis que queria estudar, ou seja, os dados de atributo e os de conteúdo, que contemplavam as questões do guião de entrevista. Posteriormente, com base na análise de conteúdo, Bardin (2015) defende que esta técnica envolve: a organização da análise, a codificação de resultados, categorizações e as inferências. Na organização da análise, sistematizei as ideias iniciais através de uma leitura flutuante dos dados. De seguida, a codificação permitiu-me transformar os dados brutos e agrega-los em unidades. A categorização, possibilitou-me a criação de categorias tendo em conta todos os códigos. E por fim, as inferências permitiram-me responder às questões de

investigação e objetivo específicos. Neste sentido, apresento de seguida um quadro com o sistema de categorias:

<b>1.</b>	<b>Aceitação de si</b>
1.1.	Contente com a forma como a vida correu
1.1.1.	A vida teve de tudo
1.1.2.	Contente
1.1.3.	Descontente
1.2.	Maneira de Ser
1.2.1.	+/- Maneira de ser
1.2.1.1.	Gosto de estar no meu cantinho
1.2.1.2.	Sou tímida
1.2.2.	Gosta da maneira de ser
1.3.	O que alcançou na vida
1.3.1.	Foi o destino da vida
1.3.2.	Não estou satisfeita totalmente
1.3.2.1.	Gostava de ter alcançado mais
1.3.3.	Satisfeita com o que alcancei
<b>2.</b>	<b>Autonomia</b>
2.1.	Influência Social
2.1.1.	Não me influencio pelos outros
2.2.	Preocupação face aos outros
2.2.1.	Não me preocupo com o que os outros dizem
2.2.2.	Preocupo-me com o que os outros dizem
2.2.2.1.	Medo daquilo que possam dizer
2.2.2.2.	Medo daqui que possam pensar
<b>3.</b>	<b>Crescimento pessoal</b>
3.1.	Novas experiências
3.1.1.	É importante ter novas experiências
3.1.1.1.	A idade influencia
3.1.1.2.	A idade não é impedimento
3.1.1.3.	Estamos sempre a aprender
3.2.	Experiência

3.2.1.	Fiquei experiente
3.2.1.1.	Lidas de casa
3.2.1.2.	Maneira de ser
3.2.1.3.	Maneira de ver os problemas
3.2.1.4.	Relações com as pessoas
3.3.	Alterar ou melhorar a vida
3.3.1.	Não quero melhorar a minha vida
3.3.1.1.	Ideia da idade associada
3.3.2.	Quero melhorar a minha vida
<b>4.</b>	<b>Domínio do meio</b>
4.1.	Organização do tempo
4.1.1.	Consigo organizar bem o meu tempo
4.1.2.	Não consigo organizar bem o meu tempo
4.1.2.1.	Nem sempre tenho disposição
4.2.	Sobrecarga de responsabilidade
4.2.1.	Às vezes sinto-me sobrecarregado pelas minhas responsabilidades
4.2.1.1.	Quando as coisas acontecem sem prever
4.2.2.	Não me sinto sobrecarregado pelas minhas responsabilidades
4.2.3.	Sinto-me sobrecarregado pelas minhas responsabilidades
4.2.3.1.	Tipo de responsabilidades
<b>5.</b>	<b>Objetivos na vida</b>
5.1.	Como foi a vida da pessoa
5.1.1.	Tive uma vida boa
5.1.2.	Vida difícil
5.1.3.	Vida normal
5.1.3.1.	Vida de trabalho
5.2.	Futuro
5.2.1.	Espírito negativo
5.2.1.1.	Morte
5.2.1.2.	O futuro está curto
5.2.2.	Espírito positivo
5.2.2.1.	Alegria

5.2.2.2.	Chegar aos 100 anos
5.2.2.3.	Independência
5.2.2.4.	Não faltar nada até ao resto da vida
5.2.2.5.	Paz
5.2.2.6.	Saúde no futuro
5.2.2.7.	Ter companhia
5.2.2.8.	Ver as netas formadas
<b>6.</b>	<b>Relações positivas com os outros</b>
6.1.	As amizades são importantes
6.2.	Mantenho boas relações de afeto

## 5. Apresentação e Discussão dos Resultados

Neste capítulo procede-se à apresentação e discussão dos dados obtidos, estando orientados pelas questões de investigação. Para aprofundar e contextualizar os resultados, serão utilizados como recurso, alguns excertos das entrevistas, bem como suporte em referências teóricas. Assim sendo, encontram-se de seguida apresentadas as questões de investigação e os resultados obtidos para cada uma delas.

### **Q1 - Que aspetos contribuem ou constituem obstáculos para o bem-estar psicológico em idosos com envelhecimento normal?**

De uma forma global, é possível distinguir dois aspetos centrais quer para a construção de bem-estar psicológico, quer como constituinte de obstáculo para o mesmo.

Por um lado, a saúde, real ou percebida, constitui sem dúvida um fator decisivo naquilo que a pessoa percebe como tendo bem-estar psicológico. Ao longo das entrevistas, foi possível observar que quando os participantes eram colocados a pensar acerca do futuro, estes desejam saúde em maior número. De certa forma, isto pode ser um indicador de que a saúde seja um aspeto promotor de bem-estar psicológico. Para além disso, falamos de um público-alvo com envelhecimento normal, ou seja, indivíduos que não têm nenhuma patologia, mas também não são ativos na sociedade, daí a saúde significar tanto para esta população.

Fonseca (2014) faz referência exatamente à saúde como um aspeto fundamental para as pessoas idosas quando pensamos no bem-estar psicológico, sendo principalmente a preocupação com problemas de saúde uma manifestação desta população. Repare-se também que a relação entre o bem-estar e a saúde é cada vez mais pertinente, uma vez que a longevidade

aumenta à medida que os anos passam, e a probabilidade de as pessoas idosas ficarem com incapacidades é também cada vez maior, sendo então a relação entre o bem-estar e a saúde um olhar preocupado quer para as pessoas idosas, como para a sociedade em geral. Torna-se também fundamental observar que a saúde não se trata de uma questão isolada, mas sim de um aspeto que influencia e está em interação com tantos outros. Assim, pode-se afirmar que a ausência de saúde tem necessariamente quebras no bem-estar. Mais uma vez, Fonseca (2014) corrobora a relação da saúde com o bem-estar psicológico afirmando que “(...) a saúde continua a ser uma área fulcral associada ao bem-estar psicológico e a sua diminuição contribui particularmente e decisivamente para baixar o bem-estar e a satisfação com a vida na população mais idosa”. A importância de ter e manter uma boa saúde, também é referida por Bowling e colaboradores (2003, p.291) como um aspeto fundamental para manter a independência das pessoas e as suas perceções de uma boa qualidade de vida. Para além disso, os participantes que colaboraram no estudo de Bowling também relatam a saúde como essencial para dar continuidade à vida e à sua participação de forma ativa na mesma.

Por outro lado, a idade parece ser um obstáculo para o bem-estar psicológico em idosos com envelhecimento normal. Se para uns esta variável não é um impedimento, para outros o mesmo não se aplica. Ao longo deste estudo, foi possível compreender-se que as crenças de idadismo se encontram presentes e a noção de capacidade dos indivíduos não está tão relacionada com a idade cronológica, mas sim com os estereótipos negativos associados ao envelhecimento. Mais uma vez, Fonseca (2014) corrobora esta afirmação, expondo também que se há obstáculos que as pessoas idosas têm de enfrentar no processo adaptativo para o envelhecimento são sem dúvida os estereótipos. Relatos neste estudo relacionados com a capacidade para realizar alguma atividade, estão intimamente relacionados com a internalização destes mesmos estereótipos. A saúde e bem-estar psicológico estão implicados neste aspeto e podem mesmo sofrer um impacto negativo. Adicionalmente, um dos maiores problemas do idadismo é que para além de se associar a atitudes negativas, faz inclusivamente com que “os próprios idosos olhem para si mesmos de acordo com uma imagem socialmente conforme às expectativas generalizadas, isto é, incompetentes e incapazes” (Fonseca, 2006, p.28). Foi possível verificar esta situação neste estudo, quando alguns participantes referiram o seguinte [e.g., “Gostava, mas sinto que já não tenho capacidade para isso...” (C)]; [e.g., “Eu agora com a minha idade não prevejo nada, prevejo a morte.” (C)]; [e.g., “Porque a idade já não me permite avançar em muitas coisas mais...” (A)].

Por diversas vezes, os participantes consideraram que não seriam capazes de realizar sonhos, atividades ou objetivos devido à idade. A expressão “Sou velha” foi utilizada diversas



vezes e este aspeto chama a atenção para a necessidade de se tomar consciência do que é o envelhecimento e de desmistificar algumas crenças e estereótipos associados.

## **Q2 – Que dimensões parecem contribuir mais para uma percepção de bem-estar psicológico em idosos com envelhecimento normal?**

Ao longo do processo de recolha de dados juntos dos participantes, foi evidente que existem pelo menos três dimensões que a meu ver se distinguem e que parecem contribuir para o processo de bem-estar psicológico. Distinguem-se das outras pela homogeneidade na resposta e pela satisfação que manifestaram nestes domínios. O primeiro domínio trata-se do **crescimento pessoal**, que no guião de entrevista semiestruturado possui três questões: “*Pensa que é importante ter novas experiências, conhecer novas pessoas, novos lugares?*”; “*Sente que, com o passar dos anos, foi ficando mais experiente? Se sim, em que aspetos?*”; “*Continua a ter vontade em alterar ou melhorar a sua vida?*”. Este domínio conta com 45 referências.

Logo na primeira questão, o consenso é comum, ou seja, todos os participantes consideram ser importante ter novas experiências, conhecer novas pessoas e novos lugares [e.g., “*É bom, é importante... Pra ficar a saber mais do que aquilo que sei, pra não ficar parada no tempo...*” (A)]; [e.g., “*(...) na idade em que estamos, precisamos de conhecer novas pessoas e de conviver mais com outras pessoas.*” (Z)]; [e.g., “*Sim, sim, acho que sim... E eu gosto muito de passear (risos) e de conhecer novas, novas terras, conhecer pessoas e assim.*” (C)]; [e.g., “*Oh, é o que mais gosto... É viajar... Eu trabalhei para que quando me reformasse, pudesse ter um patamar de estabilidade muito bom...*” (M)]; [e.g., “*(...) Nós nunca sabemos tudo na vida, estamos sempre a aprender.*” (J)]. Contudo, verifica-se a existência de um participante que considera que a idade pode ser impedimento neste processo de crescimento pessoal [e.g., “*Hum... Nem tanto. Derivado à idade, já não...*” (M)].

A idade social está intimamente relacionada com os processos de mudança ao longo do processo do envelhecimento, quer ao nível das mudanças dos papéis sociais, quer nas mudanças que são esperadas que ocorram ao longo dos anos. Contudo, a velhice pode constituir uma etapa do ciclo da vida rica em experiências sociais, bem-estar, qualidade de vida e boa saúde. Apesar da entrada na reforma ser um dos aspetos característicos da entrada na velhice, esta pode ser vivenciada de forma positiva através da atribuição de novos papéis. Lazarus e Lazarus (2006) realçam a importância das novas experiências, referindo alguns aspetos positivos como, o exercício do papel dos avós mais vincado e com mais liberdade e a capacidade que o indivíduo passa a ter para escolher os objetivos mais adequados para si. Por outro lado, o processo de

autorregulação do *eu idoso* pode também funcionar como processo de mudança e crescimento pessoal, na medida em que através dos *eus possíveis* o indivíduo é capaz de planejar o futuro e regular a sua existência.

Paralelamente, na segunda questão o consenso continua a manter-se, na medida em que todos os participantes parecem reconhecer que foram ficando mais experientes ao longo da vida, tomando-se como exemplo os diferentes aspetos [e.g., “(...) *mais dona de casa, com as responsabilidades mais definidas, ter a casa arrumada a tempo e horas, comida e olhar por todos o melhor que posso.*” (E)]; [e.g., “*Hum, no aspeto da vida... A vida ensina-nos... Ensina-nos, por exemplo, na maneira de ser, às vezes modificamos um pouco na maneira de ser, porque com a idade pensamos doutra maneira e... E a experiência da vida também faz-nos com que a gente tenhamos outra maneira de ser.*” (Z)]; [e.g., “*Quando eu era nova, por exemplo, quando eu comecei a trabalhar, eu era muito envergonhada, era capaz de não dar uma resposta, de ficar muito... Pronto... Com o correr dos anos, fui ganhando experiência e dizia as coisas... A bem, porque nunca fui uma pessoa agressiva, dizia tudo o que queria... Mas quando era mais nova, aí era muito tímida...*” (C)]; [e.g., “*Na maneira da gente ver os problemas...*” (L)].

Contudo, a terceira questão foi aquela que neste domínio revelou maior divisão de respostas. Metade dos participantes afirmam querer alterar ou melhorar as suas vidas, mas os restantes não se mostravam particularmente interessados em mudá-las, associando mais uma vez a idade como sendo o fator determinante que pode influenciar nesta mudança [e.g., “*Agora já... Já não me importa tanto... Hum... Já não é pra melhorar, é pra diminuir...*” (M)]; [e.g., “*Porque sou velha...*” (M)]; [e.g., “(...) *sinto que já não tenho capacidade para isso... Acho que já não dá... Tanto é que eu me podia ir matricular, mas sinto que já não... Se fosse um bocadinho mais nova, ia... Mas eu sou assim, tenho uma coisa, quando começo algo vou até ao fim... Até ao decidir, custa-me a decidir, mas quando decidir faço mesmo até ao fim, custe o que custar. E por isso, aqui sinto que já não conseguiria... Há coisas que tenho de fazer forçosamente e prendo-me a casa.*” (C)]; [e.g., “(...) *a idade já não me permite avançar em muitas coisas mais... Isto, o que tenho e o que faço, chega.*” (A)].

Uma vez mais, o fator idade é determinante no bem-estar psicológico. Denota-se mais uma vez uma atitude negativista que parece estar intimamente relacionada com os estereótipos negativos que a sociedade atribui ao envelhecimento e à capacidade de competência que o indivíduo tem nesta fase da vida. Também os falsos pressupostos acerca da idade sociocultural

refletem a impossibilidade de o indivíduo participar em atividades consideradas para pessoas mais jovens, ou mesmo dificuldades em executar uma tarefa (Fonseca, 2006).

Por outro lado, o segundo domínio relevante que foi evidenciado pelos participantes foram as **relações positivas com os outros**, que inclui as seguintes questões: “*Sente que as amizades são importantes na sua vida?*”; “*Ao longo da sua vida, conseguiu manter boas relações de amizade e de afeto?*”. Apesar deste não ter sido o domínio com mais referências, tendo apenas 22, foi aquele que representou mais homogeneidade e satisfação na resposta.

Logo na primeira questão, observamos a clara importância que as amizades têm na vida das pessoas idosas, principalmente nestes participantes, uma vez que a totalidade dos mesmos é consistente nas suas respostas [e.g., “*Muito! Não somos felizes sem amigos.*” (Z)]; [e.g., “*Muito, muito importantes. Também se não houver amizade, a vida não tinha interesse.*” (C)]; [e.g., “*Muito, mas quando são boas e sinceras. Ninguém tem bons amigos, muitos. Daqueles verdadeiros tenho 1 ou 2.*” (M)]; [e.g., “*Sim, sim... Sendo verdadeiras são. Eu tenho amizades que fiz no ginásio e que são amigas do coração.*” (E)]; [e.g., “*Sim, amizades não exageradas...*” (A)]; [e.g., “*Sendo sinceras, são boas.*” (L)]; [e.g., “*Muito! Muito! Amizades são importantes em todas as vidas. Se não houver amizade não há nada.*” (J)].

Sendo que o mesmo se verifica na segunda questão, quando todos os participantes são concordantes como tendo tido boas relações de afeto e de amizade ao longo da vida [e.g., “*Mantive... E ainda mantenho, com as pessoas com quem eu lidava, são pessoas que gostam de mim e eu gosto delas também... Aquelas que com eu convivia, ainda tenho.*” (A)]; [e.g., “*Sim... Sim, as pessoas que eram minhas amigas continuam a ser minhas amigas. E é assim que a gente vê os amigos... Tenho poucos, tenho poucos não é... Mas poucos e bons.*” (C)]; [e.g., “*Sim, sim, ao longo da minha vida, graças a deus. Nunca tive assim nenhum problema com ninguém. Aliás, quando as pessoas são atenciosas comigo, eu também gosto de o ser.*” (C)]; [e.g., “*Mantenho. Há muitos que já foram, já desapareceram. Mas os que ficam, ainda nos vamos mantendo a amizade.*” (A)]; [e.g., “*Sim, tenho amizades de tempo de moço que ainda hoje são... Hum... Afetos mesmo! Amicíssimos, desde catraios da escola.*” (J)].

Bowling *et. al.* (2003) defendem também que as relações sociais constituem dos fatores mais importantes para o bem-estar psicológico. Para além disso, o mesmo defende que as relações sociais e a atividade em si parecem conferir benefícios à saúde. Defende que as relações sociais são importantes e refletem companheirismo, tal como neste estudo [e.g., “*Sim, tenho amizades de tempo de moço que ainda hoje são... Hum... Afetos mesmo! Amicíssimos,*

*desde catraios da escola.*” (J)] e tal como aqui promovem bem-estar psicológico, havendo sempre a ideia de felicidade associada aos amigos [e.g., “*Muito! Não somos felizes sem amigos.*” (Z)].

O domínio **aceitação de si** também levanta algumas questões que parecem identificá-lo como promotor de bem-estar psicológico, apresentando 35 referências. Este é constituído pelas seguintes questões: *Gosta da sua maneira de ser?*; *Se pensar na forma como foi a sua vida até agora, está contente com a forma como a mesma correu?*; *No geral, sente-se satisfeito ou desiludido(a) com aquilo que alcançou na vida?*.

Relativamente à primeira questão, nove participantes referiram gostar da sua maneira de ser [e.g., “*Gosto, sim... Gosto de ser como sou.*” (C)]; [e.g., “*Gosto, gosto. Gosto porque sou genuína, não sei fingir, não sei mentir, não gosto de gente hipócrita. Por isso, acho que gosto de mim mesma. Sou aberta, sou franca demais às vezes, mas sou assim.*” (M)]. Apenas uma participante se manifestou quanto a algumas características pessoais relativas à sua maneira de ser [e.g., “*Nem tanto, sou assim um bocadinho tímida... Sou um bocadinho reservada (...)* *Gosto de estar no meu cantinho.*” (C)].

Já na segunda questão, seis participantes sentem-se contentes com o rumo que as suas vidas levou [e.g., “*Deus deu-me muita felicidade em conhecer este homem que eu tenho, que já estou com ele há 42 anos e que não me pode fazer mais do que o que faz... É muito bom homem, muito bom marido, muito bom pai, muito bom avô... Tem todas as qualidades, adoro-o. Não tenho que dizer dele. Estou muito, muito, muito feliz. Só tenho a dar graças a Deus por tudo isto. Graças a Deus estou mesmo feliz e Deus compensou-me.*” (E)]; [e.g., “*Sim, tenho de estar contente. Nunca tive muita regalia, mas também nunca me privei de fazer o que gostava.*” (J)].

Por fim, na última questão metade dos participantes sente-se satisfeito com aquilo que alcançou [e.g., “*Ah sinto-me satisfeito, porque tudo aquilo que alcancei saiu do meu suor, portanto sinto-me satisfeito (risos)... Nunca tive ajuda de ninguém.*” (J)]. É de realçar que, os restantes participantes gostariam de ter alcançado mais [e.g., “*Não, ambicionava mais, mas pronto, isto é, como tudo...*” (C)].

Acerca deste domínio, Fonseca (2014) também parece concordar que a aceitação de si é uma dimensão promotora de bem-estar psicológico, uma vez que o indivíduo revela mais sentimentos positivos quando aceita as mudanças no eu, tanto derivadas pelo envelhecimento biológico, como pela evolução do meio envolvente.

### **Q3 – De que forma a idade interfere com o significado de bem-estar psicológico para idosos de diferentes idades?**

O fator idade foi ao longo deste estudo o mais referenciado pelas pessoas idosas como podendo constituir um obstáculo para o bem-estar psicológico. Torna-se, assim, imprescindível compreender de que forma é que este fator pode interferir para idosos de diferentes idades. Para tal, de forma a ser possível compreender de que forma a idade interfere com o significado de bem-estar psicológico para idosos em diferentes idades, foi necessário dividir os participantes deste estudo em dois grupos: o grupo das pessoas mais novas (n=6) com idades até aos 73 anos, e o grupo das pessoas com mais idade (n=4) com 76 ou mais anos.

No processo de tratamento de dados confirmou-se que, os domínios em que o fator da idade foi referenciado foram: o domínio do **crescimento pessoal** e o domínio dos **objetivos de vida**.

No grupo das pessoas mais novas verificou-se que, no domínio do **crescimento pessoal**, todos os participantes acham importante ter novas experiências e referem que a idade não é impedimento [e.g., *“Porque na idade em que estamos precisamos de conhecer novas pessoas e de conviver mais com outras pessoas”* (Z)]. Contudo, no mesmo domínio, no que respeita aos participantes quererem alterar ou melhorar as suas vidas, três participantes consideram que a idade é um fator de risco neste processo de mudança [e.g., *“Isso cada vez mais, mas agora não dá muito que já estou velho...”* (J)]. Relativamente ao domínio dos **objetivos de vida**, três participantes perspetivam o futuro com uma visão negativa [e.g., *“Prevejo a morte... Eu agora com a minha idade não prevejo nada, prevejo a morte.”* (C)].

Relativamente ao grupo das pessoas mais velhas, no domínio do **crescimento pessoal**, apenas uma participante considera que a idade se constitui como um fator de risco para a participação ativa em novas atividades [e.g., *“Hum... Nem tanto. Derivado à idade, já não... Já não é igual...”* (M)]. Por outro lado, quando é questionado aos participantes se gostariam de alterar ou melhorar as suas vidas, dois participantes deste grupo vêem a idade como um obstáculo [e.g., *“Agora já... Já não me importa tanto... Hum... Já não é pra melhorar, é pra diminuir... Porque sou velha...”* (M)]; [e.g., *“Porque a idade já não me permite avançar em muitas coisas mais... Isto, o que tenho e o que faço, chega.”* (A)]. Comparativamente com o grupo das pessoas mais novas, no domínio dos **objetivos de vida** nenhum dos participantes percecionou o futuro negativamente, pelo contrário, perspetivaram alegria, “chegar aos 100 anos”, paz e saúde no futuro.

Para uma melhor compreensão destes dados, encontram-se em anexo a *Tabela 1* (Anexo 5) e *Tabela 2* (Anexo 6).

Pode-se constatar que, “o grupo das pessoas mais velhas tendem a avaliar de forma mais positiva a sua qualidade de vida do que o grupo das pessoas mais novas, o que talvez se possa traduzir ao maior facilitismo das sociedades atuais. Por outro lado, considera-se o facto de o grupo das pessoas mais velhas manifestarem maior resistência à frustração ou simplesmente direcionarem os seus objetivos para aspetos mais relevantes” (Diener & Suh, 1997, cit. in Pereira, 2012).

## **6. Conclusão**

Ao longo de todo este estudo, verifica-se que a idade é o fator mais vezes referido como potencial impedimento ao bem-estar psicológico, sendo imprescindível que se conscientize a sociedade para a importância de olhar para as pessoas mais velhas apenas como pessoas, ou seja, “(...) um ser humano que vive a sua condição existencial à semelhança de qualquer outro”, (Fonseca, 2006) realçando que o bem-estar psicológico e a participação ativa e envolvimento social são possíveis na fase mais tardia da vida.

É importante também referir que aquilo que surge como uma condição associada ao bem-estar psicológico para uns, não é o mesmo para outros, estando este aspeto baseado em situações de natureza subjetiva, relacionados por exemplo com a competência na gestão da vida, ao controlo e ao sentido que atribuem a essa mesma vida.

Por outro lado, e apesar dos resultados obtidos indicarem que a saúde, real ou percebida, e o domínio do crescimento pessoal, aceitação de si e relações positivas com os outros serem aqueles que acrescem maior valor à construção do bem-estar psicológico, não deve ser esquecido que acima de tudo o bem-estar depende das perceções individuais e é mediado por fatores cognitivos.

Como limitações deste estudo, considero importante referir o guião de entrevista, que apesar de ser objetivo nas questões e parecer abordar os tópicos mais importantes, não me possibilitou de explorar outras questões, mesmo considerando que se trata de um guião de entrevista semiestruturado.

Para futuras investigações, observo como importante explorar este tema tendo em conta diferentes variáveis como o sexo, a escolaridade e estado civil, acrescentando também uma amostra mais representativa.

Como implicações para a prática e realçando mais uma vez a importância que o fator idade teve ao longo de todo este estudo, é imprescindível que se pondere numa forma de contribuir

para a definição de uma ética do cuidado com pessoas mais velhas, apoiando-as na entrada na velhice e desmistificando estereótipos negativos dos próprios e da sociedade.

## Referências Bibliográficas

Aires, L. (2015). *Paradigma Qualitativo e Práticas de Investigação Educacional*. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.2/2028>.

Azevedo, V., Carvalho, M., Costa, F. F., Mesquita, S., Soares, J., Teixeira, F., & Maia, A. (2017). Transcrever entrevistas: questões conceptuais, orientações práticas e desafios. *Revista de Enfermagem Referência, IV*(14), 159-168. doi: [10.12707/RIV17018](https://doi.org/10.12707/RIV17018).

Bardin, L. (2015). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Bryman, A. (2012). *Social Research Methods* (4ª ed.). New York: Oxford University Press.

Bowling, A., Gabriel, Z., Dykes, J., Dowding, L., Evans, O., Fleissig, A., Banister, D., & Sutton, S. (2003). Let's ask them: A national survey of definitions of quality of life and its enhancement among people aged 65 and over. *International Journal of Aging and Human Development, 56*(4), 269-306. doi: [10.2190/BF8G-5J8L-YTRF-6404](https://doi.org/10.2190/BF8G-5J8L-YTRF-6404).

Capucha, L. (2005). Envelhecimento e políticas sociais: novos desafios aos sistemas de proteção – Proteção contra o “risco de velhice”: que risco?. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, XXV*, 337-348.

Cohen, C. I., Teresi, J., & Holmes, D. (1985). Social network, Stress and Physical Health: A longitudinal study of an inner-city elderly population. *Journal of Gerontology, 40*(4), 478 - 486. doi: [10.1093/geronj/40.4.478](https://doi.org/10.1093/geronj/40.4.478).

Évora, I. (2006). Sobre a metodologia qualitativa: experiências em psicologia social. *Centro de Estudos sobre África e do Desenvolvimento*.

Espinheira, S. (2015). *Famílias de Acolhimento de Idosos*. Sílvia Espinheira.

Fernandes, A. A. (2001). Velhice, Solidariedades Familiares e Política Social: Itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida. *Sociologia, Problemas e Práticas, 36*(14), 39-52.



Finch, J. F., & Zautra, A. J. (1992). Testing latent longitudinal models of social ties and depression among the elderly: A comparison of distribution-free and maximum likelihood estimates with nonnormal data. *Psychology and Aging*, 7(1), 107-118. doi: [10.1037/0882-7974.7.1.107](https://doi.org/10.1037/0882-7974.7.1.107).

Firmino, H., Simões, M. R., & Cerejeira, J. (2016). *Saúde Mental das Pessoas Mais Velhas* (1ª ed.). Lisboa: Lidel – Edições Técnicas, Lda.

Fonseca, A. M. (2004). *O Envelhecimento: Uma abordagem psicológica*. Lisboa: Universidade Católica Editora.

Fonseca, A. M. (2006). *O Envelhecimento: Uma abordagem psicológica* (2ª ed.). Lisboa: Universidade Católica Editora.

Fonseca, A. M., & Paúl, C. (2006). *Envelhecer em Portugal*. Climepsi Editores.

Fonseca, A. M., & Paúl, C. (2008). Saúde e qualidade de vida ao envelhecer: perdas, ganhos e um paradoxo. *Geriatrics & Gerontology*, 2(1), 32-37.

Fonseca, A. (2014). *Envelhecimento, saúde e doença - Novos desafios para a prestação de cuidados a idosos*. Lisboa: Coisas de Ler.

García, R. F., Casinello, D. Z., Bravo, D. L., Martínez, A. M., Nicolás, J. D., López, P. M., & Moral, R. S. (2010). Envejecimiento con éxito. criterios y predictores. *Psicothema*, 22(4), 641-647.

Godoy, A. S. (1995). Pesquisa Qualitativa: Tipos Fundamentais. *Revista de Administração de Empresas*, 35(3), 20-29. doi: [10.1590/S0034-75901995000300004](https://doi.org/10.1590/S0034-75901995000300004).

Gonzalez, L. M. B., & Seild, E. M. F. (2011). O envelhecimento na perspectiva de homens idosos. *Paidéia*, 21(50), 345-352.

Guerra, E. (2014). *Manual de Pesquisa Qualitativa*. Belo Horizonte: Grupo Anima Educação.

Holliday, R. (2006). Aging is no longer an unsolved problem in biology. *Annals of New York Academy of Sciences*, 1067, 1-9. doi: [10.1196/annals.1354.002](https://doi.org/10.1196/annals.1354.002).

Jones, D. C., & Vaughan, K. (1990). Close friends among Senior Adults. *Psychology and Aging*, 5(3), 451-457. doi: [10.1037/0882-7974.5.3.451](https://doi.org/10.1037/0882-7974.5.3.451).

Larson, R., Mannell, R., & Zuzanek, J. (1986). Daily well-being of older adults with friends and family. *Psychology and Aging*, 1(2), 117-126.

Lazarus, R. S., & Lazarus, B. N. (2006) *Coping with aging*. New York: Oxford University Press.

Magnabosco-Martins, C. R., Vizeu-Camargo, B., & Biasus, F. (2009). Representações sociais de idosos e da velhice de diferentes faixas etárias. *Universitas Psychologica*, 8(3), 831-847.

Novo, R. F. (2003). *Bem-estar subjetivo e bem-estar psicológico: diferentes faces da eudaimonia*. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian.

Novo, R. F. (2005). Bem-Estar e Psicologia: Conceitos e Propostas de Avaliação. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 2(20), 183-203.

Pereira, C. S. (2012). *Envelhecimento e bem-estar psicológico em adultos em idade avançada residentes em lar: um estudo nas ilhas das Flores e Corvo* (dissertação de mestrado não publicada). Universidade dos Açores, Ponta Delgada.

Paúl, C. (2005). Envelhecimento activo e redes de suporte social. *Sociologia: Revista de Letras da Universidade do Porto*, XXV, 275-287.

Ritchie, J., & Lewis, J. (2003). *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers*. London, England: Sage Publications.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. doi: [10.1037/0022-3514.57.6.1069](https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069).

Ryff, C. D. (1989). In the eye of the beholder: Views of psychological wellbeing among middle-age and older adults. *Psychology and Aging*, 4(2), 195-210.

Windsor, T. D., & Anstey, K. J. (2010). Age differences in psychosocial predictors of positive and negative affect: a longitudinal investigation of young, midlife and older adults. *Psychology and Aging, 25*(3), 641-652. doi: 10.1037/a0019431.

## **ÍNDICE DE ANEXOS**

**Anexo 1** – Guião de Entrevista

**Anexo 2** – Consentimento Informado

**Anexo 3** – Quadro do Sistema de Categorias

**Anexo 4** – Tabela 1

**Anexo 5** – Tabela 2

## **Anexos**

### **Anexo 1 – Guião de Entrevista**

1. Gosta da sua maneira de ser?
2. Preocupa-se com aquilo que os outros pensam sobre si?
3. Sente que é influenciado(a) pelas outras pessoas?
4. Consegue organizar bem o seu tempo, de forma a fazer tudo o que é preciso fazer?
5. Sente-se sobrecarregado pelas suas responsabilidades?
6. Pensa que é importante ter novas experiências, conhecer novas pessoas, novos lugares?
7. Sente que, com o passar dos anos, foi ficando mais experiente? Se sim, em que aspetos?
8. Continua a ter vontade em alterar ou melhorar a sua vida?
9. Sente que as amizades são importantes na sua vida?
10. Ao longo da sua vida, conseguiu manter boas relações de amizade e de afeto?
11. Olhando para trás, sente que até agora teve uma vida boa?
12. Se pensar na forma como foi a sua vida até agora, está contente com a forma como a mesma correu?
13. No geral, sente-se satisfeito ou desiludido(a) com aquilo que alcançou na vida?
14. O que prevê para o seu futuro?

## Anexo 2 – Consentimento Informado



CATOLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA  
PORTO

Eu, \_\_\_\_\_, concordo em colaborar

na dissertação de mestrado “O conceito de Bem-Estar

Psicológico em Idosos com Envelhecimento Normal”, da aluna Ana Filipa

Fazenda Pinto da Costa, sob orientação do Professor Doutor António Fonseca, no âmbito do

Mestrado Psicologia Clínica e da Saúde, da Faculdade de Educação e Psicologia, da

Universidade Católica Portuguesa do Porto.

Declaro que fui informado(a) de todos os pormenores relativos à realização deste estudo,

autorizando desta forma a gravação da entrevista acerca do significado e daquilo que

contribui para o bem-estar psicológico, podendo facilitar o processo de transcrição dos dados.

Fica assegurado o sigilo profissional, garantindo o anonimato dos dados a serem recolhidos.

Estes serão utilizados apenas para efeitos desta dissertação.

Sei que a minha participação neste estudo é voluntária, podendo desistir a qualquer momento.

Declaro que compreendi e aceito os termos acima descritos, sendo da minha livre vontade a participação neste estudo.

Agradeço a colaboração,

Aluna, \_\_\_\_\_

Participante, \_\_\_\_\_

Porto, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Anexo 3 - Quadro do Sistema de Categorias

#### 1. Aceitação de si (Codifica a aceitação da própria pessoa e do passado)

##### 1.1. Contente com a forma como a vida correu (Compreensão da aceitação do passado do indivíduo)

Código	Designação	Descrição	Exemplos de Dados	Nº de Fontes	Nº de referências
1.1.1.	A vida teve de tudo	Manifestação da forma como a vida correu, com os seus altos e baixos.	<i>“Depois de casada pronto, tem os seus “Q’s”, mas na altura trabalhava como uma desgraçada e o meu marido ia jogar... Mas pronto, teve coisas boas e coisas más... De tudo.”</i>	4	4
1.1.2.	Contente	Manifestação positiva do decorrer da vida.	<i>“Sim, tenho de estar contente. Nunca tive muita regalia, mas também nunca me privei de fazer o que gostava.”</i>	6	6
1.1.3.	Descontente	Manifestação negativa do decorrer da vida.	<i>“Não.”</i>	1	1

##### 1.2. Maneira de ser (Aceitação de si próprio)

Código	Designação	Descrição	Exemplos de Dados	Nº de Fontes	Nº de Referências
1.2.1.	+/- Maneira de ser	Manifestação não assertiva da maneira de ser.	<i>“Nem tanto... Às vezes...”</i>	1	3
1.2.1.1.	Gosto de estar no meu cantinho	Critérios da manifestação não assertiva relativamente à maneira de ser.	<i>“Sabe, gosto de estar no meu cantinho.”</i>	1	1

<b>1.2.1.2.</b>	Sou tímida	Critérios da manifestação não assertiva relativamente à maneira de ser.	<i>“(...) sou assim um bocadinho tímida... Sou um bocadinho reservada, mas quer dizer, estou à vontade em público e tudo, mas quer dizer, não sou uma pessoa que goste de me evidenciar.”</i>	1	1
<b>1.2.2.</b>	Gosta da maneira de ser	Manifestação positiva da maneira de ser.	<i>“Gosto, gosto. Gosto porque sou genuína, não sei fingir, não sei mentir, não gosto de gente hipócrita. Por isso, acho que gosto de mim mesma. Sou aberta, sou franca demais às vezes, mas sou assim.”</i>	9	10
<b>1.3. O que alcançou na vida (Compreensão da satisfação ou desilusão relativamente ao que a pessoa alcançou)</b>					
<b>Código</b>	<b>Designação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplos de Dados</b>	<b>Nº de Fontes</b>	<b>Nº de Referências</b>
<b>1.3.1.</b>	Foi o destino da vida	Conformação daquilo que a vida proporcionou, não revelando satisfação nem desilusão.	<i>“Não... Hum... A... A minha vida foi aquilo que eu entendo que estava destinada pra mim. Não fugi às dificuldades...”</i>	1	1
<b>1.3.2.</b>	Não estou satisfeita totalmente	Manifestação não satisfatória daquilo que alcançou.	<i>“Um pouco satisfeito... Hum, não satisfeito totalmente...”</i>	4	5
<b>1.3.2.1.</b>	Gostava de ter alcançado mais	Critérios da manifestação não satisfatória daquilo que alcançou.	<i>“Não, ambicionava mais, mas pronto, isto é, como tudo...”</i>	2	2
<b>1.3.3.</b>	Satisfeita com o que alcancei	Manifestação positiva naquilo que alcançou.	<i>“Ah sinto-me satisfeito, porque tudo aquilo que alcancei saiu do meu suor, portanto sinto-me satisfeito (risos)... Nunca tive ajuda de ninguém.”</i>	5	5
<b>2. Autonomia (Codifica a independência que a pessoa tem em diferentes aspetos da vida)</b>					
<b>2.1. Influência Social (Compreensão do papel que a sociedade tem na tomada de decisões do indivíduo)</b>					



Código	Designação	Descrição	Exemplos de dados	Nº de fontes	Nº de Referências
2.1.1.	Não me influencio pelos outros	Manifestação positiva de uma tomada de decisão não influenciada pelos outros.	<i>“Não, não... Se eu tiver uma ideia levo-a até ao fim, não vale a pena dizerem-me que é assim ou que é errado, eu não me influencio por nada.”</i>	10	11
2.2. Preocupação face aos outros (Compreensão da importância que a opinião da sociedade tem nestes participantes-alvo)					

Código	Designação	Descrição	Exemplos de Dados	Nº de Fontes	Nº de Referências
2.2.1.	Não me preocupo com o que os outros dizem	Manifestação da não preocupação quanto aquilo que é dito pelas outras pessoas.	<i>“Não, não! Não me preocupo... O que pensar, pensaram. Não, não me preocupo lá com o que os outros dizem, nem nem... Não me incomoda o que as outras pessoas dizem.”</i>	4	4
2.2.2.	Preocupo-me com o que os outros dizem	Manifestação de preocupação quanto aquilo que os outros possam dizer.	<i>“Pronto... Há coisas que me preocupam, há outras que não me preocupam nada, não é... Sabe como é, há sempre coisas que realmente preocupa, preocupa-me...”</i>	6	9
2.2.2.1.	Medo daquilo que possam dizer	Manifestação de medo quanto aquilo que os outros possam dizer.	<i>“Nem tanto, quer dizer, não gosto que digam aquilo que não é, mas de certo modo preocupo...”</i>	1	1
2.2.2.2.	Medo daquilo que possam pensar	Manifestação de medo quanto aquilo que os outros possam pensar.	<i>“Também... Tenho medo daquilo que possam pensar... Sim... Há certas coisas que tenho medo do que possam pensar.”</i>	1	1

### 3. Crescimento pessoal (Esta dimensão mede a capacidade de as pessoas aprenderem sobre si mesmas, estando recetivas a novas experiências)

#### 3.1. Novas experiências (Compreensão da importância da participação ativa na sociedade)

Código	Designação	Descrição	Exemplos de Dados	Nº de Fontes	Nº de Referências
<b>3.1.1.</b>	É importante ter novas experiências	Envolve a perceção dos participantes acerca das novas experiências.	<i>“Sim, sim, acho que sim... E eu gosto muito de passear (risos) e de conhecer novas, novas terras, conhecer pessoas e assim.”</i>	10	14
<b>3.1.1.1.</b>	A idade influencia	Envolve a visão de que a idade influencia na participação ativa na sociedade.	<i>“Hum... Nem tanto. Derivado à idade, já não... Já não é igual...”</i>	1	1
<b>3.1.1.2.</b>	A idade não é impedimento	Perceção da idade como um fator que não impede a participação ativa na sociedade.	<i>“Sim, sim! Até porque na idade em que estamos, precisamos de conhecer novas pessoas e de conviver mais com outras pessoas.”</i>	1	1
<b>3.1.1.3</b>	Estamos sempre a aprender	Envolve a noção de contante aprendizagem e participação ativa na sociedade.	<i>“Sim... E nós nunca sabemos tudo na vida, estamos sempre a aprender.”</i>	1	1

#### 3.2. Experiência (Compreensão do crescimento pessoal ao longo da vida, incluindo a experiência em diferentes aspetos)

Código	Designação	Descrição	Exemplos de Dados	Nº de Fontes	Nº de Referências
--------	------------	-----------	-------------------	--------------	-------------------

<b>3.2.1.</b>	Fiquei experiente	Envolve a percepção de crescimento pessoal ao longo dos anos.	<i>“Sim, sim... Eu acho que em todos os aspetos, porque quanto mais os anos vai andando, mais, mais... Mais experiência tem, não é?”</i>	10	16
<b>3.2.1.1.</b>	Lidas de casa	Envolve um dos aspetos em que os participantes consideraram ficar mais experientes ao longo dos anos.	<i>“(...) mais dona de casa, com as responsabilidades mais definidas, ter a casa arrumada a tempo e horas, comida e olhar por todos o melhor que posso.”</i>	1	1
<b>3.2.1.2.</b>	Maneira de ser	Envolve um dos aspetos em que os participantes consideraram ficar mais experientes ao longo dos anos.	<i>“Hum, no aspeto da vida... A vida ensina-nos... Ensina-nos, por exemplo, na maneira de ser, às vezes modificamos um pouco na maneira de ser, porque com a idade pensamos doutra maneira e... E a experiência da vida também faz-nos com que a gente tenhamos outra maneira de ser.”</i>	2	2
<b>3.2.1.3.</b>	Maneira de ver os problemas	Envolve um dos aspetos em que os participantes consideraram ficar mais experientes ao longo dos anos.	<i>“Na maneira da gente ver os problemas...”</i>	1	1
<b>3.2.1.4.</b>	Relação com as pessoas	Envolve um dos aspetos em que os participantes consideraram ficar mais experientes ao longo dos anos.	<i>“Fiquei experiente no campo relacional, foi o meu percurso de vida.”</i>	1	1
<b>3.3. Alterar ou melhorar a vida (Compreensão da consciencialização que os participantes detêm de recursos para poder alterar ou melhor as suas vidas)</b>					

<b>Código</b>	<b>Designação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplos de Dados</b>	<b>Nº de Fontes</b>	<b>Nº de Referências</b>
---------------	-------------------	------------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

<b>3.3.1.</b>	Não quero melhorar a minha vida	Envolve uma perceção negativista de melhoramento da vida.	<i>“Agora já... Já não me importa tanto... Hum... Já não é pra melhorar, é pra diminuir...”</i>	5	7
<b>3.3.1.1.</b>	Ideia da idade associada	Manifestação da característica que está associada à incapacidade para melhorar ou alterar a vida.	<i>“Porque a idade já não me permite avançar em muitas coisas mais... Isto, o que tenho e o que faço, chega.”</i>	5	5
<b>3.3.2.</b>	Quero melhorar a minha vida	Envolve uma perceção positiva e de continuidade para melhorar ou alterar a vida.	<i>“Sempre... Acho que até ao último dia.”</i>	8	8
4. Domínio do meio (Envolve a capacidade que a pessoa tem para se adaptar ao meio envolvente)					
4.1. Organização do tempo (Codifica a capacidade que a pessoa tem para gerir o seu tempo)					
Código	Designação	Descrição	Exemplos de Dados	Nº de Fontes	Nº de Referências
<b>4.1.1.</b>	Consigo organizar bem o meu tempo	Revela uma gestão de tempo adequada, possibilitando a realização de tarefas de forma organizada.	<i>“De certo modo sim, mas quer dizer, também já fui mais... Nas coisas de casa e tudo, procuro tê-las mais ou menos organizadas. Vou fazendo, pouco e pouco.”</i>	7	8
<b>4.1.2.</b>	Não consigo organizar bem o meu tempo	Releva falta de organização do tempo.	<i>“Ultimamente não... Porque não tenho capacidade, não tenho paciência... Nem sei explicar... Dantes conseguia fazer isso tudo, fazer isto, aquilo, acoloutro... Agora estou mais apática.”</i>	4	6

<b>4.1.2.1.</b>	Nem sempre tenho disposição	Envolve a característica que está relacionada com a falta de organização do tempo.	<i>“Nem sempre porque ahhh... Às vezes a disposição não dá pra gente fazer aquilo que quer.”</i>	2	2
4.2. Sobrecarga de responsabilidade (Envolve a capacidade para lidar com o meio e as tarefas que lhe estão subjacentes)					
Código	Designação	Descrição	Exemplos de Dados	Nº de Fontes	Nº de Referências
<b>4.2.1.</b>	Às vezes sinto-me sobrecarregado pelas minhas responsabilidades	Manifestação de dificuldade de adaptação ao meio, que leva a sobrecarga de responsabilidades.	<i>“Sim e não... Às vezes.”</i>	2	3
<b>4.2.1.1.</b>	Quando as coisas acontecem sem prever	Característica que se relaciona com a sobrecarga de responsabilidades.	<i>“Às vezes calha de não calhar como a gente quer e, por isso sinto-me responsável, por isso...”</i>	1	1
<b>4.2.2.</b>	Não me sinto sobrecarregado pelas minhas responsabilidades	Manifestação de boa adaptação ao meio envolvente e consequente concretização das atividades e responsabilidades.	<i>“Não, até gosto.”</i>	5	6
<b>4.2.3.</b>	Sinto-me sobrecarregado pelas minhas responsabilidades	Manifestação de dificuldade de adaptação ao meio, que leva a sobrecarga de responsabilidades.	<i>“Pois isso é a minha doença, as minhas dores de cabeça... Dos três filhos, dois andam sempre pendurados a mim... Eles sempre acharam que eu era o esteio da família e qualquer coisa é “Mãe socorre-me” e depois por vezes, isso mexe com a minha vida, com a minha estabilidade. E sabe como é, uma mãe nunca está bem quando sabe que o filho está mal.”</i>	3	5

<b>4.2.3.1.</b>	Tipo de responsabilidades	Característica que se relaciona com a sobrecarga de responsabilidades.	<i>“Porque são responsabilidades que nunca me saem da cabeça, tenho de assumir e, portanto, tenho de estar sempre pronto para as poder resolver.”</i>	2	2
-----------------	---------------------------	--	---	---	---

## 5. Objetivos na vida (Codifica a necessidade de as pessoas encontrarem um propósito para as suas vidas)

### 5.1. Como foi a vida da pessoa (Atribuição de um significado ao passado)

Código	Designação	Descrição	Exemplos de Dados	Nº de Fontes	Nº de Referências
<b>5.1.1.</b>	Tive uma vida boa	Revela satisfação com o passado.	<i>“Sim, até agora não posso dizer que seja má...”</i>	3	3
<b>5.1.2.</b>	Vida difícil	Releva dificuldades no passado.	<i>“Difícil, muito difícil... Tive uma infância muito pobre, a minha avó trabalhou nas senhoras, numa casa muito rica e que nos ajudava... Até que depois fiz a asneira de casar e prontos, passei muito... Dos meus 16 anos aos 20 passei muito, passei...”</i>	3	3
<b>5.1.3.</b>	Vida normal	Releva a compreensão de uma vida com momentos bons e momentos menos bons.	<i>“Muitos altos e baixos... Quer dizer, tive momentos muito bons, tive outros momentos nem tanto, como toda a gente... Mas se calhar, se eu voltasse atrás faria tudo do mesmo modo, não sei...”</i>	4	7
<b>5.1.3.1.</b>	Vida de trabalho	Compreensão e aceitação de um passado de trabalho.	<i>“Uma vida de trabalho... Eu andava na escola, tinha 10 anos e mal saí comecei logo a trabalhar. Era uma vida de trabalho, mas não me arrependia de voltar atrás! Mas, nunca tive uma vida muito alargada monetária... Hum... Mas... Tive sempre o que desejei!”</i>	2	3

### 5.2. Futuro (Codifica a necessidade de as pessoas encontrarem um propósito para as suas vidas)

#### 5.2.1. Espírito negativo (Perceção negativa do futuro)

Código	Designação	Descrição	Exemplos de Dados	Nº de Fontes	Nº de Referências
5.2.1.1.	Morte	Associação da morte ao futuro próximo, manifestando uma compreensão desta fase da vida mais negativista.	<i>“Prevejo a morte... Eu agora com a minha idade não prevejo nada, prevejo a morte.”</i>	2	2
5.2.1.2.	O futuro está curto	Associação da morte ao futuro próximo, manifestando uma compreensão desta fase da vida mais negativista.	<i>“O futuro está curto! Poucos anos terei, não sei... Se terei muitos, se terei poucos, só um é que sabe...”</i>	1	1
5.2.2. Espírito positivo (Perceção positiva do futuro)					
Código	Designação	Descrição	Exemplos de Dados	Nº de Fontes	Nº de Referências
5.2.2.1	Alegria	Atribuições positivas ao futuro.	<i>“Espero continuar a ter muita saúde e pronto... E alegria na vida.”</i>	1	1
5.2.2.2.	Chegar aos 100 anos	Atribuições positivas ao futuro.	<i>“É chegar aos 100 anos!”</i>	1	1
5.2.2.3.	Independência	Atribuições positivas ao futuro.	<i>“Gostaria de ter paz, ser independente, conseguir fazer sempre tudo, todas as minhas coisinhas, a minha higiene, sem depender de ninguém...”</i>	1	1
5.2.2.4.	Não faltar nada até ao resto da vida	Atribuições positivas ao futuro.	<i>“Não me faltar nada até ao resto da vida. Já não é nada mau (risos). E alguma saúde!”</i>	1	1

<b>5.2.2.5.</b>	Paz	Atribuições positivas ao futuro.	<i>“Ahhh... Queria paz... Ahhh... Paz, ver os meus filhos bem, os meus netinhos, é isso...”</i>	2	2
<b>5.2.2.6.</b>	Saúde	Atribuições positivas ao futuro.	<i>“Queria melhorar da minha operação, ter saúde...”</i>	4	4
<b>5.2.2.7.</b>	Companhia	Atribuições positivas ao futuro.	<i>“Eu ainda queria ter um amor, um companheiro, assim uma coisa boa...”</i>	2	2
<b>5.2.2.8.</b>	Ver as netas formadas	Atribuições positivas ao futuro.	<i>“Olhe gostava de poder ver as minhas netas formadas, era esse o meu sonho, mas já não chego lá...”</i>	2	2

6. Relações positivas com os outros (Consciencialização da importância das relações, medindo a capacidade das pessoas na interação com os outros de uma forma aberta e sincera)

Código	Designação	Descrição	Exemplos de Dados	Nº de Fontes	Nº de Referências
<b>6.1.</b>	As amizades são importantes	Consciencialização da importância de criação de relações baseadas na amizade e confiança.	<i>“Muito, muito importantes. Também se não houver amizade, a vida não tinha interesse.”</i>	10	12
<b>6.2.</b>	Mantenho boas relações de afeto	Evidência de relações satisfatórias com os outros.	<i>“Sim, tenho amizades de tempo de moço que ainda hoje são... Hum... Afetos mesmo! Amicíssimos, desde catraios da escola.”</i>	10	10



**Anexo 4 – Tabela 1**

**Crescimento pessoal - Continua a ter vontade em alterar ou melhorar a sua vida?**

Grupo das pessoas mais novas (Até 73 anos)	Grupo das pessoas mais velhas (76 ou mais anos?)
×	×
×	×
×	

**Anexo 5 – Tabela 2**

**Objetivos de vida – O que prevê para o seu futuro?**

Grupo das pessoas mais novas (Até 73 anos)	Grupo das pessoas mais velhas (76 ou mais anos?)
<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	